**Президенту Независимого агентства по обеспечению качества в образовании Калановой Ш. М.**

 Колледж просит принять заявку для заключения договора

(Наименование организации)

на проведение аккредитации образовательных программ и направляет необходимые сведения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Наименование организации |  |
| 2 | Юридический адрес |  |
| 3 | Ф.И.О. первого руководителя |  |
| 4 | Данные по государственнойлицензии на право ведения образовательнойдеятельности  |  |
| 5 | Количество образовательных программ, предлагаемых учебным заведением исписок образовательных программ согласно приложению к лицензии \* |  |
| 6 | Банковские реквизиты | ИИКБИКБИНРеквизиты банкаКбе -Телефон/факс: |
| 7. Сведения об образовательных программах, реализуемых в организации образования |
| № |  | Количество |  |
| Код и наименование | студентов, из них по |  |
| государственному |  |
| образовательной программы |  |
| (согласно классификатора), | образовательному |  |
| предлагаемые учебным | заказу/ заочная |  |
| заведением для проведения | форма обучения по | С какого года ведется |
| специализированной | образовательной | обучение по данной |
| аккредитации | программе | ОП |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Всего студентов, из них по государственному образовательному/заочная форма |
| 8 | Приведенныйконтингент студентов:из них на дневной форме – из них на заочной форме - |  |
| 9 | Отделения, ЦМК (кафедры)образовательных программ, предлагаемых учебным заведением для проведения аккредитации образовательных программ |  |
| 10 | Ф.И.О. и координатыконтактного лица, раб. тел., моб. тел и е-мейл |  |
| 11 | Ф.И.О. бухгалтера, раб. тел.,моб. тел и е-мейл |  |

*\*представить сканированные копии учредительных документов организации, лицензии и свидетельств о предыдущей аккредитации образовательных программ.*

Первый руководитель

(подпись) (Ф.И.О.)

МП

*Примечание: заявка оформляется на фирменном бланке организации.*